

**DEKLARACJA KONTYNUACJI OPIEKI NAD DZIECKIEM
W ŻŁOBKU MIEJSKIM NR 1 W ŻARACH
Rok szkolny 2024/2025**

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania
5. Informacja, czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności, jeżeli tak to jakim:
.....

**II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH / INNEJ OSOBY, KTÓREJ
SĄD POWIERZYŁ SPRAWOWANIE OPIEKI NAD DZIECKIEM ***

1. Imię i nazwisko matki.....a) PESEL.....
b) data urodzenia.....c) nr telefonu
- d) adres zamieszkania.....
- e) adres poczty elektronicznej
2. Imię i nazwisko ojca.....a) PESEL.....
b) data urodzenia
- c) nr telefonu.....
- d) adres zamieszkania.....
- e) adres poczty elektronicznej

Matka/opiekun dziecka pracuje zawodowo/pobiera naukę TAK* NIE*

Miejsce pracy/nauki.....

Tel.

Ojciec/opiekun dziecka pracuje zawodowo/pobiera naukę TAK* NIE*

Miejsce pracy/nauki.....

Tel.

Rodzice przedkładają zaświadczenie z zakładu pracy/szkoły, potwierdzające zatrudnienie /naukę, oraz potwierdzenie zamieszkania na terenie miasta Żary.

III. INFORMACJA O RODZENSTWIE DZIECKA w tym : liczba i wiek dzieci

IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU I RODZINIE

1. Jedno lub oboje rodziców/opiekunów prawnych posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności TAK* NIE*
2. Rodzice/opiekunowie prawni uczą się w systemie dziennym TAK* NIE*
3. Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowuje dziecko TAK* NIE*

V. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA:

.....
.....
.....
Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Zobowiązuję się do powiadomienia Żłobka o zmianie danych zawartych w Karcie mających miejsce w okresie od dnia złożenia karty do dnia 1 września.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

VI. DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ I DYREKTORA ŻŁOBKA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO Nr 1

1. Dziecko zostało zakwalifikowane do Żłobka Miejskiego Nr 1 w Żarach
od dnia.....
2. Dziecko nie zostało zakwalifikowane do Żłobka Miejskiego Nr 1 w Żarach
z powodu.....

.....
Przewodniczący Komisji

.....
Członkowie Komisji

.....
podpis Dyrektora Żłobka

*niepotrzebne skreślić